

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



#### Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.

Some articles are subject to the author's copyrights.

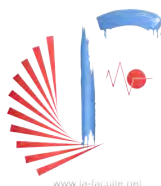
Our team does not own copyrights for the most content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to be in contact with all authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: [facadm16@gmail.com](mailto:facadm16@gmail.com) to settle the situation.

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



## Hypertrophie bénigne de la prostate

- Tm bénigne qui se développe au dépend de la **partie craniale de la prostate** = adénomyofibrome
- touche 50% des hommes > 50 ans,
- **principale cause d'obstruction urinaire basse (RVA) chez l'homme**
- diagnostic repose sur le TR
- Tm qui ne se cancérisé jamais+++

### Anapath

- **macro :**
  - Tm régulière faite de 2 lobes de part et d'autre de l'urètre
  - parfois un 3<sup>ème</sup> lobe (médian) bombe dans la vessie
- **micro :** **adénomyofibrome**
  - le contingent fibreux est très symptomatique
  - le contingent adénomateux est très volumineux mais peu symptomatique

### Physiopath : obstruction urétrale

- **retentissement sur la dynamique mictionnelle :**
  - modification du col vésical => perturbe l'infundibilisation =>  $\searrow$  du jet urinaire
- **retentissement sur la vessie :**
  - vessie de lutte => détrusor (hypertrophie musculaire), pollakiurie, épaissement de la paroi vésicale
  - décompensation : résidu post mictionnel RPM
- **retentissement sur le haut appareil**
  - phase de lutte : dilatation urétérale, RVU
  - phase de décompensation : **stase urinaire => infections + lithiases** (8x plus fréquentes)
  - **reflux + infections => IR**

### Clinique :

- **Homme de 60 ans**
- troubles mictionnels évoluant par poussées-rémissions :
  - **dysurie d'attente, de poussée et  $\nearrow$  du temps de miction**
  - **pollakiurie nocturne,**
  - **$\searrow$  du jet urinaire,**
- parfois complications : **RVA+++**, RVC, IR, hématurie
- quantification des symptômes avec le score IPSS (0-35)
- **TR +++ : hypertrophie**
  - lisse, régulière, élastique, homogène,
  - bien limité, indolore, **effaçant le sillon médian**

### Diagnostic :

- **examens hautement recommandés**
- **ECBU**
- **Bilan rénal**
- **Dosage de PSA** : Ag spécifique de la prostate, N= 0-4 µg/ml, **adénome prostate >10 µg/ml**
- **examens recommandés :**
- **Débitmétrie urinaire** : N = 15-25 ml/s
- **calcul du RPM** par écho ou sondage

## Traitement

### 1) TRT médical :

- phytothérapie : décongestionnant pelvien (Tadenan, Permixon)
- alpha bloquants : inhibe l'hypertonie prostatique et urétrale
- Fenasteride : inhibe la 5  $\alpha$  réductase  $\Rightarrow$   $\searrow$  le volume prostatique

### 2) TRT chirurgical :

- **incision cérvico-prostatique**
  - âge < 60ans avec petit adénome
  - sujet âgé avec CI chirurgicale
- **résection trans-urétrale endoscopique de la prostate**
  - adénome 60-70g
- **adénectomie par voie haute**
  - gros adénome > 70g
  - HBP compliquée
  - l'adénomectomie transversale entraîne toujours une éjaculation rétrograde

### 3) TRT non chirurgical invasif

- endoprothèse urétrale
- thermothérapie, cryochirurgie, ultrasons

## Indications :

	Abstention	TRT médical	TRT chirurgical
IPSS	0-7	8-19	20-35
Débitmétrie ml/s	>15	8-15	<8
Qualité de vie	Pas d'altération	Symptomatique	Complications
RPM	Absence	<100	>100

- Le dosage des PAP est utile dans la surveillance des cancers de la prostate et détection des métastases osseuses ou des prostatites. Mais on lui préfère actuellement le dosage de l'[antigène prostatique spécifique](#) ( PSA ) dans ces indications.

Une miction impérieuse est une envie d'uriner ressentie de façon urgente, voire douloureuse.

- L'incontinence par regorgement survient
  - quand la vessie, distendue et passive
  - il s'agit d'une rétention le plus souvent chronique incomplète

- MICTION PAR REGORGEMENT :

L'incontinence par regorgement survient quand la vessie, distendue et passive, développe une pression intraluminaire supérieure aux résistances uréthrales.

Elle survient le plus souvent chez l'homme à la suite d'un long passé d'obstacle uréthro-cervico-prostatique, mais peut se voir aussi dans certaines lésions neurologiques.